

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

- 2.1.1. Penelitian Lubu et al (2023) dengan judul *Correlatioan of Predisposing, Enabling, and Reinforcing Factors with Dengue Hemorrhagic Fever Prenvention in The Work Ara of Sikumana Health Center Kupang City*. Penelitian ini mengadopsi pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, melibatkan 100 responden yang diperoleh melalui teknik *proportional random sampling*. Variabel penelitian meliputi tingkat pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi, dan dukungan tokoh masyarakat. Hasil studi mengindikasikan bahwa 56% responden menunjukkan pengetahuan yang memadai, namun 50% di antaranya memiliki sikap yang kurang mendukung terhadap upaya pencegahan demam berdarah dengue. Selain itu, 65% responden menyatakan keterbatasan dalam memperoleh informasi, 55% tidak menerima dukungan dari tokoh masyarakat, dan 53% belum mengimplementasikan tindakan pencegahan. Secara statistik, pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi, dan dukungan tokoh masyarakat terbukti berkorelasi secara signifikan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue.
- 2.1.2. Penelitian Cahyati et al (2020) dengan judul *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mayarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Biru-Biru terhadap Pencegahan Penyakit DBD*. Penelitian ini mengadopsi pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, melibatkan 30 responden yang dipilih melalui teknik *accidental sampling*. Variabel yang diteliti meliputi tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku. Temuan studi mengindikasikan bahwa 55,33% responden memiliki pengetahuan yang memadai dan persentase serupa (55,33%) menunjukkan sikap yang cukup antisipatif terhadap pencegahan DBD. Mayoritas responden (53,33%)

memperlihatkan perilaku yang cukup dalam menghadapi DBD. Namun, hanya 6,67% responden yang tercatat memiliki perilaku pencegahan DBD dalam kategori baik.

2.1.3. Penelitian Muazaroh (2024) dengan judul Gambaran Faktor *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing* dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Kota Kota Kediri. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sejumlah 368 responden. Variabel dalam penelitian ini yaitu, faktor *predisposing* (pengetahuan, umur, dan tingkat pendidikan), faktor *enabling* (ketersediaan sarana dan prasarana pencegahan penyakit demam berdarah dengue), dan faktor *reinforcing* (peran tokoh masyarakat).

2.2. Tabel Perbedaan

Tabel 2. 1 Tabel Perbedaan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
1	Lubu et al (2023)	<i>Correlatioan of Predisposing, Enabling, and Reinforcing Factors with Dengue Hemorrhagic Fever Prenvention in The Work Ara of Sikumana Health Center Kupang City</i>	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i>	a. Pengetahuan b. Sikap c. Ketersediaan informasi d. Dukungan tokoh masyarakat	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi, dan dukungan tokoh masyarakat dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue.

2	Cahyati et al (2020)	Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Biru-Biru terhadap Pencegahan Penyakit DBD	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i>	a. Pengetahuan b. Sikap c. Perilaku	Sebanyak 55,33% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai DBD, 55,33% menunjukkan sikap yang cukup antisipatif terhadap pencegahan DBD, dan sebagian besar, yaitu 53,33%, memiliki perilaku yang cukup dalam menghadapi DBD. Namun, hanya 6,67% responden yang menunjukkan perilaku pencegahan DBD dalam kategori baik
3	Muazaroh (2024)	Gambaran Faktor <i>Predisposing</i> , <i>Enabling</i> , dan <i>Reinforcing</i> dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah	Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain <i>cross-sectional</i>	a. Faktor <i>Predisposing</i> (pengetahuan, umur, tingkat pendidikan) b. Faktor <i>Enabling</i> (ketersediaan sarana dan prasarana)	

Dengue di Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Kota Kota Kediri	<p>pengecahan penyakit demam berdarah dengue)</p> <p>c. Faktor <i>Reinforcing</i> (peran tokoh masyarakat)</p>
---	--

2.3. Kajian Teori

2.3.1. Demam Berdarah Dengue

2.3.1.1. Pengertian Demam Berdarah Dengue

Infeksi virus dengue yang disebabkan oleh genus *Flavivirus* dan famili *Flaviviridae*, terdiri dari empat serotipe virus berbeda yang menyebabkan penyakit demam berdarah dengue. Infeksi ini dapat berkembang menjadi sindrom syok dengue pada kasus yang lebih berat, ditandai dengan kebocoran plasma, syok, dan perdarahan yang dapat mengancam jiwa. Virus dapat masuk melalui nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

World Health Organization (WHO) mencatat bahwa jumlah kejadian demam berdarah dengue tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Kejadian pertama demam berdarah dengue di Indonesia dilaporkan pada tahun 1968 di kota Surabaya dan Jakarta, dengan total 58 kasus klinis dan 24 kematian. Sejak saat itu, jumlah kasus yang dilaporkan mengalami peningkatan drastis dengan penyebaran penyakit yang meluas ke wilayah perkotaan serta beberapa kawasan pedesaan di Indonesia (Resnawita & Hendrik, 2023). Demam sendi (*break bone fever*) merupakan sebutan lain dari demam berdarah dengue,

karena penderita penyakit tersebut merasakan sakit seolah-olah tulang mereka patah (Siswanto & Usnawati, 2019).

2.3.1.2. Etiologi Demam Berdarah Dengue

Flavivirus dari genus *Flavivirus* dan famili *Flaviviridae* adalah virus yang memicu penyakit demam berdarah dengue. *Flavivirus* memiliki diameter sekitar 30 nm dan tersusun dari satu untai asam ribonukleat (RNA) dengan berat molekul sekitar 4×10^6 Dalton. Infeksi dengue terjadi akibat adanya salah satu dari 4 serotipe antigenik yang berbeda, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Paparan terhadap satu serotipe dengue akan menghasilkan antibodi spesifik, tetapi antibodi tersebut tidak memberikan perlindungan silang terhadap serotipe dengue lainnya. Oleh karena itu, seseorang berpotensi mengalami infeksi dengue hingga empat kali dalam hidupnya, masing-masing disebabkan oleh serotipe yang berbeda.

Terdapat dua mekanisme untuk *Flavivirus* dapat hidup di alam. Mekanisme pertama adalah tubuh nyamuk mengalami transmisi vertikal, nyamuk betina menularkan virus pada telurnya yang kemudian menjadi nyamuk. Potensi transmisi virus juga dapat terjadi melalui interaksi seksual antara nyamuk jantan dan betina. Mekanisme selanjutnya melibatkan proses penyebaran virus dari nyamuk ke manusia, serta sebaliknya, dari manusia ke nyamuk. Virus ini ditularkan oleh nyamuk ketika terdapat virus *dengue* dalam darahnya. Setelah virus memasuki lambung nyamuk, virus tersebut akan mengalami proses memecah diri sebelum akhirnya sampai ke kelenjar ludah. Pada saat di posisi ini, virus dapat menginfeksi tubuh manusia melalui gigitan nyamuk sebagai vektor penularnya (Tuzahra, 2021).

2.3.1.3. Gejala Demam Berdarah Dengue

Indikator klinis demam berdarah dengue umumnya muncul dalam kurun waktu 3 hingga 14 hari setelah terjadinya infeksi virus dengue. Manifestasi yang sering dialami oleh penderita meliputi demam tinggi, cefalea berat, ruam kulit, nyeri retro-orbital, nyeri otot, serta nyeri pada persendian. Perjalanan penyakit ini terdiri dari 3 tahap utama, yaitu tahap demam, tahap kritis, dan tahap pemulihan.

Selama tahap demam, pasien merasakan peningkatan suhu tubuh yang dapat mencapai 40°C disertai dengan sakit kepala. Beberapa penderita mengalami demam lagi setelah reda selama 2 hari. Pada tahap ini, mulai muncul ruam pada kulit berupa bercak merah, namun seiring berjalannya hari ruam tersebut akan tampak seperti campak. Hal tersebut disebabkan oleh pecahnya pembuluh kapiler. Perdarahan ringan kemungkinan terjadi pada mukosa mulut dan hidung penderita.

Tahap selanjutnya adalah tahap kritis, namun hanya beberapa penderita yang mengalami fase ini setelah demam tinggi mereda. Pada tahap ini, pembuluh darah kecil bocor yang menyebabkan cairan berkumpul di dada dan abdomen. Setelah cairan menumpuk, tubuh berhenti bersirkulasi. Ini menunjukkan bahwa organ-organ penting tidak menerima jumlah darah yang biasanya diterima. Oleh karena itu, organ-organ tersebut tidak berfungsi dengan baik.

Selama tahap pemulihan, yang berlangsung sekitar dua hingga tiga hari, cairan ekstrasvaskular akan direabsorpsi kembali ke dalam sirkulasi darah. Pada tahap ini, penderita mulai merasa pulih. Namun, terdapat kemungkinan mereka mengalami detak jantung lemah dan gatal-gatal parah. Pada tahap ini, penderita

mengalami kelebihan cairan, yang berarti terlalu banyak cairan yang kembali diserap oleh tubuh. Jika cairan tersebut sampai ke otak, penderita mengalami kejang atau perubahan pada kesadaran (Siswanto & Usnawati, 2019).

2.3.1.4. Cara Pencegahan

Kesehatan fisik dan mental seseorang dapat meningkat dengan mengimplementasikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pengaplikasian PHBS sebaiknya diawali dari lingkungan rumah. Tujuannya agar anggota keluarga mendapatkan pengetahuan, insentif, dan kemampuan untuk melakukan praktik hidup bersih dan sehat serta berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat. Strategi PHBS dapat dimulai dari rumah seperti, membersihkan lingkungan rumah baik dalam maupun luar rumah secara rutin (Syahda & Susanti, 2023).

2.3.1.4.1. Faktor *Predisposing*

Upaya pencegahan demam berdarah dengue pada faktor *predisposing* dapat diklasifikasikan menjadi 3, yaitu pencegahan fisik, pencegahan kimia, dan pencegahan biologi.

2.3.1.4.1.1. Pencegahan Fisik

Pencegahan secara fisik dapat dilakukan melalui Strategi 3M, yaitu menutup tempat penyimpanan air, melakukan pengurasan secara rutin wadah penampungan air, serta mengubur atau mengelola barang-barang tak terpakai yang memungkinkan menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Tempat penampungan air harus dikuras minimal

seminggu sekali untuk menghindari perkembangbiakan nyamuk dalam penampungan tersebut karena proses pematangan telur nyamuk berlangsung secara bertahap selama kurang lebih 3-4 hari, kemudian berkembang menjadi larva pada hari ke-5 hingga ke-7. Selain 3M, perkembangbiakan nyamuk dapat dicegah dengan tidak menggantung pakaian yang sudah dipakai dan tidur menggunakan kelambu sehingga menghindari gigitan nyamuk pada malam hari.

2.3.1.4.1.2. Pencegahan Kimia

Penggunaan insektisida diharapkan dapat mengendalikan populasi vektor serta menekan penyebaran penyakit. Setelah adanya KLB di Indonesia pada tahun 1976, mulai adanya pengendalian nyamuk melalui penaburan bubuk larvasida pada penampungan air. Bubuk larvasida efektif digunakan dalam waktu 2-3 bulan. Menggunakan lotion anti nyamuk dalam bentuk oles/spray pada pagi hari dan malam hari saat nyamuk aktif dapat melindungi kulit dari gigitan nyamuk. Pencegahan kimia melalui pengasapan (*fogging*) merupakan pilihan terakhir dalam upaya pencegahan karena pengasapan hanya mampu membasmi nyamuk dewasa

sedangkan jentik-jentik masih dapat berkembangbiak.

2.3.1.4.1.3. Pencegahan Biologi

Pencegahan demam berdarah dengue secara biologi dapat dilakukan di rumah, yaitu penanaman tanaman dengan sifat pengusir nyamuk seperti, serai, kayu putih, lavender, dan seledri. Selain itu, untuk membasmi pertumbuhan nyamuk dalam air, dapat dilakukan pemeliharaan ikan pemangsa jentik seperti ikan guppy, ikan aplocelus pancak, dan ikan cupang.

2.3.1.4.2. Faktor *Enabling*

Upaya pencegahan pada faktor *enabling*, yaitu ketersediaan sarana dan prasarana untuk pencegahan penyakit demam berdarah dengue serta jarak antara fasilitas kesehatan dengan lokasi tempat tinggal masyarakat. Tersedianya sarana berupa sikat untuk dinding penampungan air, tempat sampah, sapu, cangkul, dan sabit dapat mendukung strategi pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Sedangkan prasarana pencegahan penyakit demam berdarah dengue berupa pemeriksaan jentik secara berkala yang dilakukan oleh jumentik, setiap rumah memiliki kartu rumah bebas jentik, memiliki bubuk larvasida yang cukup, memiliki lotion anti nyamuk dalam bentuk oles atau spray, tersapat media promosi kesehatan seperti poster atau leaflet yang dibagikan ke masyarakat, dan terdapat gerakan 1 rumah 1 jumentik.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan utama yang berperan penting dalam penyediaan layanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut SNI No. 03 – 1733 – 2004, radius pencapaian fasilitas kesehatan yaitu puskesmas sejauh 3 Km. Jarak antara rumah penduduk dengan fasilitas kesehatan sangat penting untuk memastikan aksesibilitas layanan kesehatan yang baik. Jarak yang jauh dapat menghambat akses masyarakat terhadap layanan kesehatan sehingga berpotensi meningkatkan risiko penyakit.

2.3.1.4.3. Faktor *Reinforcing*

Strategi pencegahan penyakit demam berdarah dengue pada faktor *reinforcing* berupa peran tenaga kesehatan dan peran tokoh masyarakat dalam mendorong strategi pencegahan demam berdarah dengue. Peran tenaga kesehatan dalam strategi pencegahan demam berdarah dengue melalui edukasi, implementasi program, dan koordinasi dengan masyarakat.

Tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan edukasi kepada masyarakat. Edukasi tidak hanya dilakukan saat penyakit merebak namun harus terstruktur dengan baik sehingga melalui edukasi tersebut dapat meningkatkan wawasan masyarakat terkait dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Implementasi berbagai program kesehatan untuk mengantisipasi penyakit demam berdarah dengue, seperti pemeriksaan jentik secara periodik dan

sosialisasi gerakan satu rumah satu jumantik. Tenaga kesehatan juga sebagai penghubung antara masyarakat dengan pemerintah sehingga tenaga kesehatan perlu bekerja sama dengan tokoh masyarakat untuk meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue.

Peran tokoh masyarakat sangat penting dalam mendorong keterlibatan aktif warga dalam pelaksanaan pencegahan demam berdarah dengue. Tokoh masyarakat harus memberikan contoh yang baik karena mereka sebagai panutan untuk mendorong perubahan perilaku sehat masyarakatnya. Penyebaran informasi oleh tokoh masyarakat dapat melalui komunikasi yang efektif, baik secara tatap muka maupun melalui media tidak langsung. Saat mengobrol dengan warga, tokoh masyarakat dapat menyelipkan informasi tentang pencegahan demam berdarah dengue. Selain itu, tokoh masyarakat dapat menyebarkan informasi melalui media sosial atau dengan mengirimkan informasi pencegahan penyakit demam berdarah dengue di grup *WhatsApp*.

2.3.2. Faktor yang Berhubungan dengan Demam Berdarah Dengue

2.3.2.1. *Host*

Manusia berperan sebagai host dalam penyakit demam berdarah dengue. Setiap individu, tanpa memandang usia (anak-anak atau dewasa), rentan terhadap penyakit. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seperti, mobilitas penduduk, pendidikan, kelompok umur, jenis kelamin, dan kemiskinan. Terjadinya mobilitas penduduk pada suatu daerah dapat

memudahkan penularan suatu penyakit karena bertemu dan berkumpulnya orang-orang asing dari suatu wilayah. Semakin tinggi tingkat mobilitas penduduk maka akan semakin luas penyebaran suatu penyakit (Siswanto & Usnawati, 2019).

Tingkat pendidikan individu memengaruhi pola pikir, perilaku, serta tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Seseorang dengan pengetahuan yang komprehensif tentang pencegahan demam berdarah dengue, cenderung berpikir untuk menerapkan perilaku pencegahan terhadap penyakit demam berdarah dengue. Penyakit demam berdarah dengue berpotensi menginfeksi semua golongan umur, mulai dari bayi yang baru lahir beberapa hari hingga lansia. Sampai saat ini, tidak ditemukan pengaruh jenis kelamin terhadap kerentanan penyakit demam berdarah dengue (Baitanu et al., 2022).

Tingkat ekonomi seseorang juga dapat mempengaruhi terjadinya suatu penyakit. Masyarakat dengan ekonomi rendah cenderung rentan terhadap penyakit, dikarenakan mereka belum mampu untuk menyediakan lingkungan maupun rumah yang sehat. Disisi lain, masyarakat dengan ekonomi menengah maupun keatas juga memiliki kerentanan terhadap penyakit saat mereka bepergian jauh (Siswanto & Usnawati, 2019).

2.3.2.2. *Agent*

Etiologi demam berdarah dengue adalah virus yang termasuk dalam kelompok *Arbovirus*, ditransmisikan oleh artropoda. Secara taksonomi, virus ini diklasifikasikan ke dalam genus *Flavivirus* di bawah famili *Flaviviridae*, dengan penularan primer melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Virus dengue memiliki 4 serotipe antigenik: DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Setelah seseorang digigit oleh

nyamuk yang membawa virus dengue, virus tersebut memasuki tubuh manusia dan berinteraksi dengan sistem imun. Respons imun tubuh yang terus-menerus berupaya melawan infeksi virus menyebabkan penurunan kondisi fisik penderita sehingga mengalami kelemahan (Tarigan et al., 2022).

2.3.2.3. *Environment*

Lingkungan berperan sebagai media penularan suatu penyakit. Berikut beberapa faktor lingkungan penyebab timbulnya penyakit demam berdarah dengue:

2.3.2.3.1. Suhu

Perkembangbiakan nyamuk sangat dipengaruhi oleh suhu pada lingkungan. Suhu optimum nyamuk berada pada rentang 25°C - 27°C. Sedangkan suhu ideal perkembangbiakan nyamuk pada rentang suhu 20°C - 30°C. Masa inkubasi ekstrinsik virus dengue akan dialami oleh nyamuk dewasa pada saat suhu lingkungan cukup tinggi, hal ini diimbangi dengan meningkatnya gigitan nyamuk (Tarigan et al., 2022).

2.3.2.3.2. Kelembapan

Nyamuk cenderung sensitif dengan kelembapan suatu tempat karena spiracle dalam pernafasan terbuka tanpa ada mekanisme untuk mengatur. Nyamuk akan kekurangan cairan tubuh saat kelembapan di lingkungan rendah (Tarigan et al., 2022).

2.3.2.3.3. Tempat Penampungan Air

Tempat Penampungan Air (TPA) sebaiknya memiliki tutup untuk mencegah adanya nyamuk yang berkembangbiak dalam air. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Putri (2020) bahwa tempat penampungan

air yang tidak memiliki tutup berisiko penularan penyakit demam berdarah dengue lebih tinggi dibandingkan dengan tempat penampungan air yang memiliki tutup (Tarigan et al., 2022).

2.3.3. Konsep Perilaku

Berdasarkan teori *Lawrence Green* (1908) dalam Notoatmodjo (2014) dikemukakan bahwa perilaku seseorang dapat dibentuk oleh 3 faktor, yaitu:

2.3.3.1. Faktor *Predisposing*

Faktor *predisposing* merupakan faktor yang terwujud dari dalam diri seseorang, diantaranya sebagai berikut:

2.3.3.1.1. Pengetahuan

Menurut Reber (2010), pengetahuan dapat dibedakan dalam dua konteks, yaitu kolektif dan umum. Dalam konteks kolektif, pengetahuan merupakan sekumpulan informasi yang diterima oleh individu, kelompok, atau suatu budaya tertentu. Pengetahuan mencakup komponen kognitif yang terbentuk dari faktor inheren sejak lahir serta hasil dari pengalaman hidup. Tingkat pengetahuan mengacu pada tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu objek yang dipelajari. Menurut Notoatmodjo (2021) dalam ranah kognitif, pengetahuan seseorang diklasifikasikan ke dalam 6 tingkatan, yaitu:

2.3.3.1.1.1. Tahu (*Know*)

Tahu ialah kemampuan dalam mengingat dan mengakses kembali informasi atau materi yang diperoleh melalui pembelajaran sebelumnya.

2.3.3.1.1.2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan potensi untuk menginterpretasikan atau mengartikan suatu objek atau materi yang dipelajari dengan cara yang cermat dan tepat.

2.3.3.1.1.3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan penerapan materi yang telah dipelajari pada keadaan sebenarnya.

2.3.3.1.1.4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk membagi materi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil sambil mempertahankan struktur organisasi dan hubungan antar komponen tersebut.

2.3.3.1.1.5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk mengintegrasikan berbagai elemen atau informasi yang telah ada untuk membentuk suatu kesatuan yang lebih bermakna.

2.3.3.1.1.6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan keterampilan dalam mengukur serta menilai suatu objek dengan berpegang pada kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

Upaya pencegahan demam berdarah dengue seringkali terhambat akibat rendahnya pengetahuan

masyarakat mengenai pencegahan penyakit tersebut, yang berdampak pada sikap kurang peduli terhadap lingkungan. Menurut penelitian Satria (2021), ditemukan adanya hubungan kuat antara tingkat pengetahuan individu dengan perilaku yang diterapkan dalam pencegahan demam berdarah dengue. Peningkatan pengetahuan individu tentang pencegahan demam berdarah dengue berkorelasi positif dengan perilaku pencegahan masyarakat yang lebih baik.

2.3.3.1.2. Umur

Menurut Lasut (2017) rentang waktu yang dihitung sejak individu lahir hingga mencapai ulang tahunnya. Berdasarkan teori Notoatmodjo (2014) dikatakan bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki. Semakin bertambah umur maka semakin bertambah juga pengalamannya. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) kelompok umur dikategorikan dalam 9 kategori, yaitu:

- 2.3.3.1.2.1. Masa balita = 0 – 5 th
- 2.3.3.1.2.2. Masa kanak-kanak = 5 – 11 th
- 2.3.3.1.2.3. Masa remaja awal = 12 – 16 th
- 2.3.3.1.2.4. Masa remaja akhir = 17 – 25 th
- 2.3.3.1.2.5. Masa dewasa awal = 26 – 35 th
- 2.3.3.1.2.6. Masa dewasa akhir = 36 – 45 th
- 2.3.3.1.2.7. Masa lansia awal = 46 – 55 th
- 2.3.3.1.2.8. Masa lansia akhir = 56 – 65 th
- 2.3.3.1.2.9. Masa manula = > 65 th

2.3.3.1.3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pengembangan potensi, pengetahuan, keterampilan, sikap, serta karakter individu atau kelompok dalam rangka mematangkan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Pendidikan merupakan elemen terpenting dalam kehidupan seseorang. Tingkat pendidikan adalah tingkatan proses pendidikan yang telah dicapai seseorang yang dibuktikan dengan tanda kelulusan pada pendidikan tersebut. Pendidikan yang dimiliki seseorang berpengaruh pada cara berfikir dan daya serap pada informasi dan pengetahuan yang didapatkan.

Berdasarkan penelitian Tuti Sandra (2019) didapatkan hasil bahwa seseorang dengan pendidikan rendah lebih berisiko terinfeksi demam berdarah dengue dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan lebih tinggi. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena akan memberi pengaruh pada perilaku individu dalam melakukan pencegahan terkait demam berdarah dengue, semakin meningkat tingkat pendidikan seseorang, maka kepedulian terhadap kesehatan juga akan semakin tinggi (Tarigan et al., 2022). Berikut perilaku pencegahan demam berdarah dengue berdasarkan tingkat pendidikan:

2.3.3.1.3.1. Pendidikan Dasar

Pendidikan tingkat dasar (SD sederajat) memiliki pengetahuan yang terbatas

terhadap pencegahan demam berdarah dengue karena anak-anak cenderung kurang memperhatikan dirinya dan lingkungan sekitarnya sehingga kurang peduli terhadap pencegahan demam berdarah dengue (Suhariati & Ruliati, 2024).

2.3.3.1.3.2. Pendidikan Menengah

Pendidikan tingkat menengah (SMP dan SMA sederajat), seseorang dengan pendidikan terakhir tingkat menengah memiliki kesadaran yang lebih baik dalam pencegahan demam berdarah dengue untuk melindungi keluarganya (Mahardika et al., 2023).

2.3.3.1.3.3. Pendidikan Atas

Pendidikan tingkat atas (perguruan tinggi), seseorang dengan pendidikan terakhir pada tingkat atas memiliki pengetahuan mendalam terkait pencegahan demam berdarah dengue dan berpartisipasi dalam komunitas sehingga berkontribusi pada peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pencegahan demam berdarah dengue (Harokan & Wahyudi, 2024).

2.3.3.1.4. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan karakteristik secara alamiah yang menjadi pembeda antara individu jantan

(laki-laki) dan betina (perempuan) pada makhluk hidup. Jenis kelamin dan perilaku seseorang terhadap kesehatan berpengaruh pada gaya hidup sehat. Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi seseorang terinfeksi demam berdarah dengue. Perempuan cenderung banyak melakukan aktivitas didalam rumah dibandingkan dengan laki-laki dimana rumah merupakan tempat yang memungkinkan terjadi perkembangbiakan nyamuk sehingga perempuan lebih berisiko terinfeksi penyakit demam berdarah dengue (Tarigan et al., 2022). Sifat yang berbeda pada setiap jenis kelamin dapat mendasari adanya perbedaan pada tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Pada umumnya, sifat yang dimiliki perempuan yaitu, penuh kasih sayang, memiliki rasa empati dan simpati terhadap orang maupun lingkungan disekitarnya. Sementara itu, laki-laki umumnya memiliki sifat yang cenderung agresif, menyukai petualangan, menginginkan kebebasan, dan berani menghadapi risiko. Risiko yang dapat terjadi adalah terjangkit suatu penyakit (Yusita, 2022).

2. 1.Faktor *Enabling*

Faktor *enabling* merupakan faktor pendukung pencegahan demam berdarah dengue. Faktor pendukung dalam pencegahan demam berdarah dengue adalah ketersediaan sarana dan prasarana. Sarana terdiri dari berbagai macam peralatan dan fasilitas yang berfungsi sebagai sarana utama untuk mencapai tujuan dan target suatu usaha. Sarana yang dibutuhkan dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue seperti ketersediaan

sikat untuk dinding penampungan air, tempat sampah, sapu, cangkul, dan sabit. Prasarana adalah penunjang terselenggaranya suatu proses berupa suatu kegiatan atau program. Prasarana dalam pencegahan demam berdarah dengue seperti kegiatan gotong royong.

Gotong royong merupakan kegiatan adat dalam kehidupan masyarakat yang dilakukan secara bersama-sama untuk menciptakan lingkungan yang harmonis. Gotong royong dapat berupa membersihkan lingkungan, membangun infrastruktur, musyawarah, dan lain-lain. Ketersediaan sarana dalam gotong royong merupakan kunci untuk mengurangi risiko penyebaran penyakit. Dengan dukungan pemerintah serta partisipasi aktif masyarakat, upaya pencegahan dapat dilakukan secara berkelanjutan. Gotong royong menjadi salah satu cara efektif untuk mengedukasi dan melibatkan masyarakat secara langsung dalam strategi pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

Selain gotong royong, prasarana dalam mengantisipasi penyakit demam berdarah dengue yaitu, terdapat pengawasan jentik secara periodik yang dilakukan oleh jumentik, setiap rumah memiliki kartu rumah bebas jentik, memiliki bubuk larvasida yang cukup, memiliki lotion anti nyamuk dalam bentuk oles atau spray, tersapat media promosi kesehatan seperti poster atau leaflet yang dibagikan ke masyarakat, dan terdapat gerakan 1 rumah 1 jumentik. Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik yaitu inisiatif yang melibatkan anggota keluarga dalam kegiatan pemeriksaan, pengawasan, serta pemberantasan jentik nyamuk sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue melalui penerapan strategi 3M Plus (Rini & Ningsih, 2020).

2. 2.Faktor *Reinforcing*

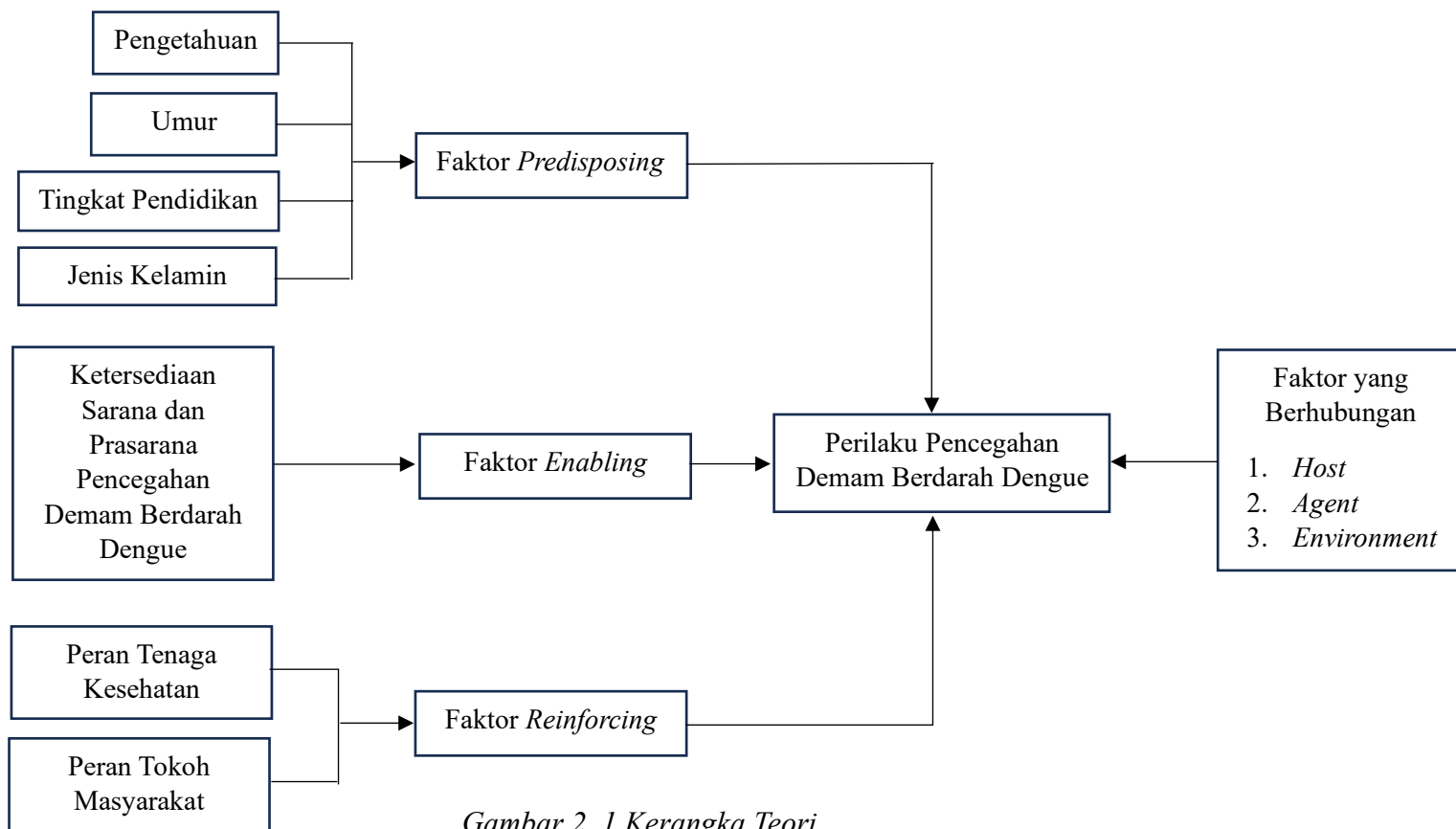
Faktor *reinforcing* merupakan faktor pendorong terjadinya perilaku yang berasal dari luar individu, seperti dukungan tokoh masyarakat, dukungan petugas kesehatan, dan peraturan atau norma yang berlaku. Tokoh masyarakat sebagai pengingat kepada masyarakatnya untuk selalu berupaya memelihara kebersihan dan kesehatan lingkungan, baik di area interior maupun eksterior rumah. Selain sebagai pengingat, tokoh masyarakat juga ikut berperan aktif dalam tindakan pencegahan demam berdarah dengue. Komunikasi dan interaksi yang jelas antara tokoh masyarakat dengan masyarakatnya mampu mendorong perilaku pencegahan demam berdarah dengue. Edukasi atau penyuluhan merupakan metode efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait upaya pencegahan demam berdarah dengue yang perlu dioptimalkan. Dukungan dari tokoh masyarakat diharapkan dapat diterima secara positif dan diaktualisasikan dalam perilaku sehari-hari oleh masyarakat.

Petugas kesehatan berperan memberikan edukasi dan sosialisasi mengenai upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue serta memastikan pada masyarakat agar tidak panik saat masyarakat terinfeksi demam berdarah dengue. Masyarakat meyakini bahwa informasi yang didapat dari petugas kesehatan dapat dipercaya, sehingga dengan adanya dukungan yang baik dari petugas kesehatan dapat meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam tindakan pencegahan demam berdarah dengue. Menurut penelitian Indasah (2024), ditemukan bahwa faktor dorongan dari petugas kesehatan dan tokoh masyarakat, serta motivasi masyarakat memiliki pengaruh

terhadap peran masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (Indasah et al., 2024).

2.4. Kerangka Teori

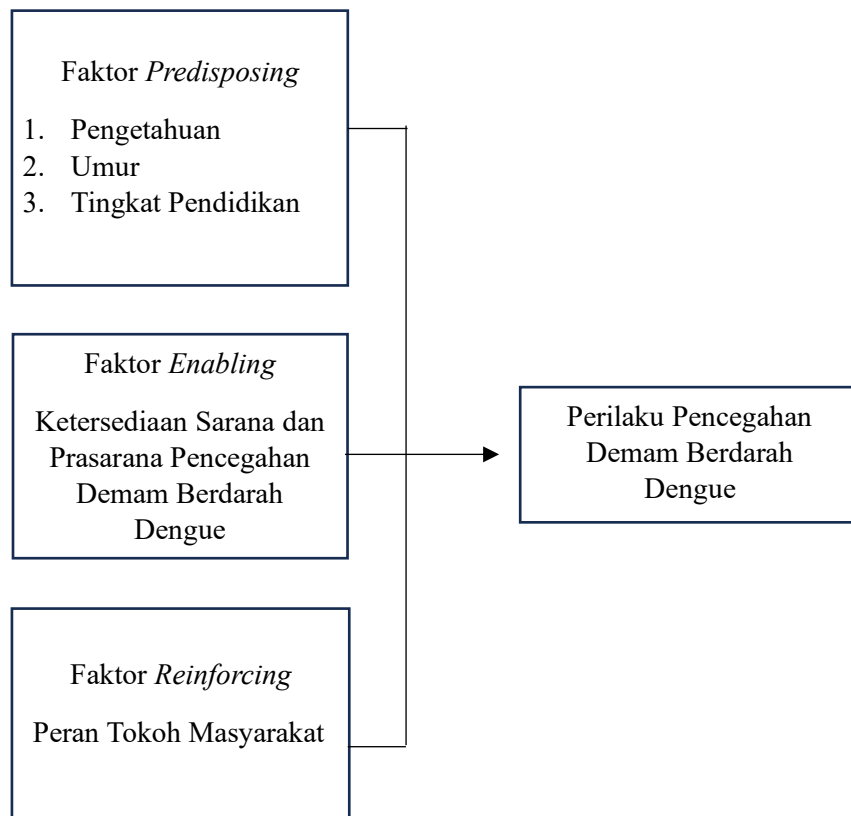
Kerangka teori penelitian dengan judul Gambaran Faktor *Predisposing*, *Enabling*, dan *Reinforcing* dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Kota Kota Kediri sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dengan judul Gambaran Faktor *Predisposing*, *Enabling*, dan *Reinforcing* dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Kota Kota Kediri sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep